INFANTIL Y PRIMARIA
C/ Elvas, 2 C.C 28022529
Telf: 91 460 67 48 Fax: 91 460 80 36

# INSCRIPCIÓN DESAYUNOS

Deseo que mi hijo/a ……

perteneciente al curso……..…..…… haga uso del de los "**desayunos del cole**" durante el curso escolar 2020/2021.

El precio del servicio son 45 euros al mes (5 euros el día suelto).

El horario del servicio es de 8:00 a 9:00 horas.

Fecha de alta: _____ / _____ / _____ Fecha de baja: _____ / _____ / _____

Alérgico (rodea): SI NO

Tipo de alergia: ……

Firma del padre/madre/tutor/a:

Forma de Pago: *(Marque con una X)*

- □ Efectivo
- □ Pago Bancario

| IBAN | | | | Código Banco | | | | Código Sucursal | | | | DC | | Nº Cuenta | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |